

2024年度 尾道福祉専門学校 介護福祉士実務者研修 募集要項

1. 開講目的

介護福祉士試験の受験資格が改正され、平成 28 年度国家試験(平成 29 年 1 月)から、3 年以上の実務経験者に実務者研修修了が義務付けられました。広島県東部を中心とした地域で、働きながら介護福祉士を目指す介護職員が、身近な場所で研修が受講できるよう、介護福祉士実務者研修を開講します。

2. 研修事業名

尾道福祉専門学校介護福祉士実務者研修

3. 研修会場

尾道福祉専門学校

尾道市久保町 1760-1 (尾道市民病院を西へ約 300m 左)

4. 対象地域

全国

5. 研修期間(通信制)

4 月コース 2024 年 4 月 14 日 (日) ~ 2024 年 10 月 14 日 (月)

※受講説明会 4 月 14 日(日) 10:00~12:00
今後の流れをお伝えしますので必ずご参加ください。

※「介護過程Ⅲ」スクーリング (土・日に 7 日間、45 時間)
8 月…18 日(日)、24 日(土)、25 日(日) 31 日(土)
9 月…1 日(日)、14 日(土)、15 日(日)

※「医療的ケア」スクーリング (3 日間、13.5 時間)
下表のいずれかのグループで実施します。
グループ分けは、受講が決定次第希望の調査を行います。

| 医療的ケア日程 | | | |
|---------|-------------|-------------|---|
| グループ | 1 日目 | 2 日目 | 3 日目 |
| 1 | 7 月 25 日(木) | 7 月 26 日(金) | 9 月 15 日(日) 9:00~10:30 ※介護過程Ⅲのスクーリングの前に実施 |
| 2 | 7 月 30 日(火) | 7 月 31 日(水) | |
| 3 | 8 月 1 日(木) | 8 月 2 日(金) | |
| 4 | 8 月 6 日(火) | 8 月 7 日(水) | |
| 5 | 8 月 8 日(木) | 8 月 9 日(金) | |

6. 研修修了の認定

全課程を修了し、かつ修了評価基準(別紙 1)に達した受講生には、修了証明書を交付します。

7. 応募要件

介護事業に従事することを希望する方、従事することが確定している方、または既に従事している方。修了までの全日程を欠かさずに出席できる方。

8. 定 員

40名

9. 受講料 (テキスト代・実習費・消費税等を含む)

| 受講予定者の有する 資格 | 受講時間 | 受講料 | |
|-----------------|------|----------|-----------|
| | | 紙媒体 | インターネット媒体 |
| 無資格 | 450 | 140,000円 | 138,000円 |
| 初任者研修修了者 | 320 | 113,000円 | 113,000円 |
| ヘルパー3級取得者 | 420 | 129,000円 | 128,000円 |
| ヘルパー2級取得者 | 320 | 113,000円 | 113,000円 |
| ヘルパー1級取得者 | 95 | 77,000円 | 79,000円 |
| 介護職員基礎研修修了者 | 50 | 31,000円 | 33,000円 |

※ インターネット媒体とは、スマートフォンでも受講可能で、いつでもどこでも課題や試験に取り組めます。

※ **紙媒体をご希望の場合は、申し込み前に本校まで電話で連絡してください（操作方法等についてご不明な点等あれば、説明をさせていただきますので、迷われている方は、インターネットでの受講をしていただくようお願いします）。**

※ 下記（1）または（2）の研修を修了した者で、喀痰吸引等研修が修了されている場合は、医療的ケアの科目（通信及び演習）を免除するとともに、受講料から30,000円減額します。

(1) 「介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）」の研修

(2) 「平成23年度介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業」の実施について」に基づく研修

※ **受講の支援制度として、下記(1)または(2)を利用することができます。ご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせください。**

(1) 一般教育訓練給付金制度

一定の条件を満たした方に支給されます(詳細は最寄りの公共職業安定所(ハローワーク)にお尋ね下さい)。

(2) 介護福祉士実務者研修受講資金貸付事業

無利子で最大20万円貸付を受けることができます。広島県内の施設で対象業務に継続して2年間従事した場合、全額返還免除となります。

10. 受講申し込み

申し込み期間中に、受講申込書に必要事項を記入の上、郵送または持参してください。

申し込み期間

1月22日(月)～4月3日(水) 17:00

※先着順に仮決定を行い、仮決定後指定した期日までに、指定口座へ送金または現金持参にて納入後、本決定となりますのでお早めに申し込みください。

※納入された受講料は、原則として返金できません。

※科目免除要件に当てはまっている方は、申し込み時に資格証を提出してください。

11. 本人が確認できる書類

下記のいずれかを受講申込書に添えて持参または郵送してください。

- (1) 運転免許証
- (2) 健康保険証と年金手帳

※上記は何れもコピーをお願いします。

運転免許証・健康保険証は、裏面に住所等記載がある場合は両面コピーをお願いします。

※上記以外の証明書類については、受付窓口にお問い合わせをしてください。

12. 受講申し込みの流れ

- (1) 郵送又は窓口での申込
- (2) 申込等書類送付又は受け取り
- (3) 仮決定通知受け取り
- (4) 入金
- (5) 本決定通知、「受講の手引」受け取り、医療的ケアスクーリング日程の確認
- (6) 受講説明会、テキスト配布

13. お問い合わせ先

尾道福祉専門学校 TEL 0848 (37) 2222 Fax 0848 (20) 7122 担当：重岡

介護過程Ⅲ（面接授業）時間割

使用テキスト：実務者研修テキスト第2・3巻（中央法規）

| 日付 | 時間 | 内容 |
|--------------|-------------|--|
| 8月18日 (日) | 9:00~12:40 | 介護過程の意義と目的 |
| | 13:40~14:40 | 介護過程の展開 ICF 展開イメージ アセスメント |
| | 14:50~16:50 | 介護過程の展開 計画の立案 実施 評価 |
| | 17:00~18:30 | 介護過程とチームアプローチ 介護過程とケアマネジメントの関係性 チームアプローチにおける介護福祉士の役割 |
| 8月24日 (土) | 9:00~11:00 | 1) 心身機能・身体構造／健康状態 |
| | 11:10~12:10 | 2) 活動 |
| | 13:00~15:00 | 3) 参加 |
| | 15:10~16:40 | 4) 環境因子 個人因子 |
| 8月25日 (日) | 9:00~11:00 | 情報の解釈・関連付け・統合化について |
| | 11:10~12:10 | 個別援助計画書の書き方 |
| | 13:00~15:00 | 個別援助計画書作成 |
| | 15:10~16:40 | 介護過程の展開の確認 |
| 8月31日 (土) | 9:00~10:00 | コミュニケーション（講義・演習） |
| | 10:10~12:10 | コミュニケーション（演習） |
| | 13:00~14:00 | 移乗・移動の介護（講義・演習） |
| | 14:10~16:40 | 移乗・移動の介護（演習） |
| 9月1日 (日) | 9:00~10:00 | 身じたく・着脱の介護（講義・演習） |
| | 10:10~12:10 | 身じたく・着脱の介護（演習） |
| | 13:00~14:00 | 食事の介護（講義・演習） |
| | 14:10~16:40 | 食事の介護（演習） |
| 9月14日 (土) | 9:00~10:00 | 排泄の介護（講義・演習） |
| | 10:10~12:10 | 排泄の介護（演習） |
| | 13:00~14:00 | 入浴の介護（講義・演習） |
| | 14:10~16:40 | 移乗・移動の介護（演習） |
| 9月15日 (日) | 10:40~13:40 | 振り返り |
| | 14:10~15:10 | 振り返り |
| | 15:30~17:30 | 介護技術の評価 |

医療的ケア（面接授業）時間割

1 グループ

| | 時間 | 科目名 |
|--------------|-------------|-------------------------------------|
| 7月25日 (木) | 9:40~11:10 | 医療的ケアの実際の基礎 |
| | 11:20~12:50 | 喀痰吸引（基礎的知識・実施手順） 演習（喀痰吸引、:各5回以上） |
| | 13:40~15:10 | |
| | 15:20~16:50 | |
| 7月26日 (金) | 9:40~11:10 | 経管栄養（基礎的知識・実施手順） 演習（経管栄養、:各5回以上） |
| | 11:20~12:50 | |
| | 13:40~15:10 | |
| | 15:20~16:50 | |
| 9月15日 (日) | 9:00~10:30 | 心肺蘇生法：1回以上 |

2 グループ

| | 時間 | 科目名 |
|--------------|-------------|-------------------------------------|
| 7月30日 (火) | 9:40~11:10 | 医療的ケアの実際の基礎 |
| | 11:20~12:50 | 喀痰吸引（基礎的知識・実施手順） 演習（喀痰吸引、:各5回以上） |
| | 13:40~15:10 | |
| | 15:20~16:50 | |
| 7月31日 (水) | 9:40~11:10 | 経管栄養（基礎的知識・実施手順） 演習（経管栄養、:各5回以上） |
| | 11:20~12:50 | |
| | 13:40~15:10 | |
| | 15:20~16:50 | |
| 9月15日 (日) | 9:00~10:30 | 心肺蘇生法：1回以上 |

3 グループ

| | 時間 | 科目名 |
|--------------|-------------|-------------------------------------|
| 8月1日 (木) | 9:40~11:10 | 医療的ケアの実際の基礎 |
| | 11:20~12:50 | 喀痰吸引（基礎的知識・実施手順） 演習（喀痰吸引、:各5回以上） |
| | 13:40~15:10 | |
| | 15:20~16:50 | |
| 8月2日 (金) | 9:40~11:10 | 経管栄養（基礎的知識・実施手順） 演習（経管栄養、:各5回以上） |
| | 11:20~12:50 | |
| | 13:40~15:10 | |
| | 15:20~16:50 | |
| 9月15日 (日) | 9:00~10:30 | 心肺蘇生法:1回以上 |

4 グループ

| | 時間 | 科目名 |
|--------------|-------------|-------------------------------------|
| 8月6日 (火) | 9:40~11:10 | 医療的ケアの実際の基礎 |
| | 11:20~12:50 | 喀痰吸引（基礎的知識・実施手順） 演習（喀痰吸引、:各5回以上） |
| | 13:40~15:10 | |
| | 15:20~16:50 | |
| 8月7日 (水) | 9:40~11:10 | 経管栄養（基礎的知識・実施手順） 演習（経管栄養、:各5回以上） |
| | 11:20~12:50 | |
| | 13:40~15:10 | |
| | 15:20~16:50 | |
| 9月15日 (日) | 9:00~10:30 | 心肺蘇生法:1回以上 |

5 グループ

| | 時間 | 科目名 |
|--------------|-------------|-------------------------------------|
| 8月8日 (木) | 9:40~11:10 | 医療的ケアの実際の基礎 |
| | 11:20~12:50 | 喀痰吸引（基礎的知識・実施手順） 演習（喀痰吸引、:各5回以上） |
| | 13:40~15:10 | |
| | 15:20~16:50 | |
| 8月9日 (金) | 9:40~11:10 | 経管栄養（基礎的知識・実施手順） 演習（経管栄養、:各5回以上） |
| | 11:20~12:50 | |
| | 13:40~15:10 | |
| | 15:20~16:50 | |
| 9月15日 (日) | 9:00~10:30 | 心肺蘇生法:1回以上 |

課程修了の認定方法

| | 確認・評価方法 | 理解度・合格基準 | 理解不足・不合格時の取扱い |
|---------------------|--|--|--|
| ①通信学習 | <ul style="list-style-type: none"> ◆提出課題の結果及び課題提出状況等により科目ごと評価する。 ◆科目ごとにインターネットを用いて試験を行い評価する。 | <ul style="list-style-type: none"> ◆提出課題において評価基準60点以上を満たしているか確認する。 ◆試験期間中にインターネットを用いて試験を行い、100点満点法により、60点以上を合格とする。 | <ul style="list-style-type: none"> ◆理解度が不足していると認められる場合は、指導・助言・補講等を実施した後に、課題の再提出による再確認を行う。 ◆不合格の者に対しては、合格になるように指導・助言・補講等を実施した後に、再試験を行う。 |
| ②介護過程Ⅲ（スクーリング） | <ul style="list-style-type: none"> ◆出席簿により出欠を確認。 ◆介護過程の展開の実際多様な事例を設定し、介護過程を展開させるとともに、知識・技術を総合的に活用した分析力・応用力を担当講師が評価する。 ◆介護技術の評価 介護技術の原理原則の修得・実践とともに、知識・技術を総合的に活用した判断力、応用力を担当講師が筆記及び実技試験を行い、評価する。 | <ul style="list-style-type: none"> ◆介護過程Ⅲ（面接授業）の講義・演習時間全てに出席していること。 ◆100点満点法により、60点以上を合格とする。 | <ul style="list-style-type: none"> ◆やむを得ず欠席した場合は補講を受講すること。 ◆不合格の者に対しては、合格になるように指導・助言・補講等を実施した後に、再試験を行う。 |
| (基本研修) ③医療的ケア 講義 | <ul style="list-style-type: none"> ◆提出課題の結果及び課題提出状況等により評価する。 ◆インターネットを用いて試験を行い評価する。 | <ul style="list-style-type: none"> ◆試験期間中にインターネットを用いて試験を行い、100点満点法により、90点以上を医療的ケア基本研修 講義の合格とする。60点以上で課程修了とする。 | <ul style="list-style-type: none"> ◆不合格の者に対しては、合格になるように指導・助言・補講等を実施した後に、再試験を行い、90点以上を医療的ケア基本研修 講義の合格とする。60点以上で課程修了とする。 |
| ③医療的ケア (演習) | <ul style="list-style-type: none"> ◆演習（喀痰吸引、経管栄養：各5回以上、心肺蘇生法：1回以上）を行い、評価票の手順通りできるまで行う。 | <ul style="list-style-type: none"> ◆別紙4の評価の視点に基づき評価項目が、すべてアになるように演習を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> ◆評価項目がひとつでもアに満たない者に対しては、すべてアになるように指導・助言・補講等を実施した後に、再度演習を行う。 |

(課程修了の認定方法)

研修修了の認定方法については、指定されたカリキュラムを全て履修し、受講料等未納がない者に対し、科目ごとに①事前通信学習、②演習中レポート及び実技の習得状況・理解度、③受講態度を総合的に評価し、判断する。評価基準はA：80点以上、B：70～79点、C：60～69点、D：59点未満の4段階で評価し、C以上の評価の受講者が修了者として認められる。不合格の者に対しては、合格になるように指導・助言・補講等による補習を実施した後に、再試験を行う。

**2024年度 尾道福祉専門学校介護福祉士実務者研修
受講申込書**

(年 月 日現在)

| | | | | | | |
|---|---|-----|----------|----------|-------------------|---|
| ふりがな | | | | | | 写真貼付欄 ※本人確認のため、必ず貼付してください。 3cm×3.5cm |
| 氏名 | | | | | 男・女 | |
| 生年月日 | (西暦) 年 月 日生 ()歳 | | | | | |
| 申込コース (いずれかに○) | 保有資格 | 時間数 | 受講料 | | 申込コース (いずれかに○) | 提出書類 |
| | | | インターネット無 | インターネット有 | | |
| | 無資格(全科目受講) | 450 | ¥140,000 | ¥138,000 | 有 無 | なし |
| | 初任者研修修了者 | 320 | ¥113,000 | ¥113,000 | 有 無 | □修了証を添付 ※資格証のコピーをご提出(携帯用証明書は不可)ください。 |
| | ヘルパー3級取得者 | 420 | ¥129,000 | ¥128,000 | 有 無 | |
| | ヘルパー2級取得者 | 320 | ¥113,000 | ¥113,000 | 有 無 | |
| | ヘルパー1級取得者 | 95 | ¥77,000 | ¥79,000 | 有 無 | |
| | 介護職員基礎研修修了者 | 50 | ¥31,000 | ¥33,000 | 有 無 | |
| ※ インターネット無をご希望の場合は、申込前に本校まで電話で連絡してください。 | | | | | | |
| ふりがな | | | | | | |
| 現住所 | 〒 - | | | | TEL () - | |
| | | | | | FAX () - | |
| | | | | | 携帯番号 - - | |
| 職場名 | | | | | TEL () - | |
| 日中の連絡方法に☑してください。 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 職場 (必ず連絡がとれる場所を☑してください) | | | | | |

※ 太枠のみ全てご記入ください

本人確認書類(コピー)

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証・年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 () |
|--|

| | |
|-----|----|
| 受付日 | 領収 |
| | |

| | |
|------|-------|
| 仮決定日 | 年 月 日 |
| 本決定日 | 年 月 日 |

| | |
|-----|-----|
| 受付者 | 担当者 |
| | |